

**RANCANGAN INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK
MENGURANGI BEBAN PERAWATAN PADA PARA
PERAWAT LANSIA**



**Disusun dan Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat
Magister Psikologi Profesi
Minat Utama Bidang Psikologi Klinis**

Oleh:

JULIAN NISA PRATIWI, S.Psi

T 100 145 006

**MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**RANCANGAN INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK
MENGURANGI BEBAN PERAWATAN PADA PARA
PERAWAT LANSIA**

PUBLIKASI ILMIAH


Oleh:

JULIAN NISA PRATIWI, S.Psi

T 100 145 006

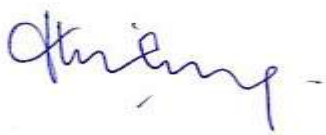
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing Utama


Dr. Moordiningsih, M.Si., Psikolog

Tanggal 20 Agustus 2018

Pembimbing Pendamping


W.S. Hertinjung, S.Psi., M.Psi, Psikolog

Tanggal 20 Agustus 2018

HALAMAN PENGESAHAN

**RANCANGAN INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK MENGURANGI
BEBAN PERAWATAN PADA PARA PERAWAT LANSIA**

OLEH

JULIAN NISA PRATIWI, S.Psi

T 100 145 006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal
20 Agustus 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:


1. Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog
(Ketua Dewan Penguji)



2. Dr. Moordiningsih, M.Si., Psikolog
(Anggota I Dewan Penguji)



3. W.S. Hertinjung, S.Psi., M.Psi, Psikolog
(Anggota II Dewan Penguji)



Surakarta, 20 September 2018

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Susatyo Yuwono, S. Psi., M.Si, Psikolog



Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan.

Surakarta, 20 Agustus 2018

Yang menyatakan,



Julian Nisa Pratiwi, S.Psi

RANCANGAN INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK MENGURANGI BEBAN PERAWATAN PADA PARA PERAWAT LANSIA

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui dan memahami faktor-faktor yang turut berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan pada perawat lansia, (2) mengetahui dan merancang bentuk intervensi yang sesuai untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan tiga metode yaitu, pengukuran kuesioner beban perawat, wawancara dan observasi. Informan penelitian ditetapkan melalui cara *purposive sampling* dengan jumlah 10 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan pada perawat lansia. Pertama, faktor penentu/penambah beban perawatan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis pasien, lamanya waktu merawat pasien, status hubungan perawat, tingkat ketergantungan fungsional, dan riwayat sakit perawat. Kedua, faktor pereduksi/pengurang munculnya beban perawatan adalah nilai-nilai spiritual dan budaya Jawa. Prinsip hidup yang menjadi pedoman subjek untuk tetap merawat karena kewajiban anak kepada orang tua. Adanya budaya “*ngopeni*” pada masyarakat Jawa sehingga pada kenyataannya, sebenarnya subjek merasa adanya beban perawatan, namun adanya kultur budaya Jawa maka subjek menetralkan perasaan terbebani tersebut dengan mengatakan bahwa merawat lansia tidak dirasa membebani “*Nek dinggo rekoso nggih rekoso, dinggo mboten nggih mboten*” artinya jika dirasa berat maka akan terasa berat, jika dirasa tidak berat maka akan terasa tidak berat. Dijalani “*saktekane*” yaitu semampunya sampai tuntas. (2) Bentuk intervensi yang sesuai untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia adalah pelatihan kebermaknaan hidup.

Kata kunci: intervensi psikologis, beban perawatan lansia, perawat lansia

Abstract

This study aims to (1) identify and understand the factors that contribute to caregiver burden on elderly nurses, (2) to know and design appropriate forms of intervention to reduce the burden of care on elderly nurses. Data collection in this study using three methods namely, Zarit Burden Interview (ZBI) questionnaire measurements, interviews and observation. The research informant was determined by purposive sampling method with 10 respondents with the characteristics have treated the patient with chronic illness, have been care for more than 6 month, and stay with the patient. The results showed that (1) the factors that contribute to the emergence of maintenance burden on elderly nurses. First, the determinants of the burden of care include sex, age, education, chronic disease of the patient, length of time caring for the patient, caregiver relationship status, functional dependency level, and history of caregiver sickness. Second, reducing factors / reducing the burden are the spiritual and cultural values of Java. The existence of culture "ngopeni" in the Java community so in fact, the subject actually feels the burden of care, but the presence of Javanese culture so that the

subject neutralizes the feeling of being burdened by saying that caring for the elderly is not felt to burden "Nek dinggo rekoso nggih rekoso, dinggo mboten nggih mboten" means if it is hard then it will feel hard, if it is not hard will also feel not hard. "sak tekane " means do not consider treating is hard, should be passed and complete. (2) The appropriate form of intervention to reduce the burden of care for elderly nurses is the training of meaningfulness of life.

Keywords: *psychological intervention, elderly care burden, elderly nurse*

1. PENDAHULUAN

Intervensi atau *intervening* merupakan kata yang berasal bahasa Latin yang berarti “*coming between*” artinya yang datang di antara. Intervensi berarti mengacu pada usaha untuk mengubah kehidupan yang sedang berjalan dengan cara tertentu. Perubahan itu bisa kecil atau besar, negatif atau positif. Orang-orang yang bekerja dalam profesi-profesi pemberi bantuan memiliki intensi etik yang sama, yaitu melakukan segala hal yang dapat dilakukan demi keuntungan klien tanpa menimbulkan kerugian (Sundberg, Winebarger, & Taplin, 2007). Sebagaimana diketahui, secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100 (Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2016).

Pada kenyataannya, sebanyak 3,6 juta dari 24 juta orang lanjut usia (lansia) di Indonesia terlantar (Poskota News, 2016). Kesibukan bekerja membuat keluarga tidak memiliki banyak waktu untuk memperhatikan lansia, tidak heran jika para lansia menjadi terlantar. Sebagaimana diketahui bahwa sebagai perawat lansia tidaklah mudah. Perawat lansia adalah beberapa orang yang paling rentan terhadap kelelahan kerja, dan dengan memberikan perawatan jangka panjang kepada lansia, perawat lansia juga harus mendapatkan dukungan (Lopez-hartmann, Wens, Verhoeven, & Remmen, 2012). Tanpa bantuan dan dukungan yang memadai, stres perawatan membuat seseorang rentan terhadap berbagai masalah fisik dan emosional, mulai dari penyakit jantung hingga depresi (Rabins, 2006). Stres yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu yang lama disebut *Caregiver Burden* (Kozier, 2004).

Caregiver dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan (Allender, 2001). Terdapat 2 bentuk *caregiver* yaitu “*formal caregiver*” dan “*informal caregiver*” (Tyson, 1999). *Formal caregiver* didefinisikan sebagai orang yang melakukan pelayanan dalam jangka waktu yang panjang yang terdiri dari perawat, dokter, pekerja sosial, terapis wicara, terapis fisik, ahli gizi, apoteker, pramuka, asisten perawat dan pegawai yang menangani makanan lansia. *Informal caregiver* didefinisikan sebagai orang yang tinggal dengan lansia yang terdiri dari pasangan lansia, anak yang lebih tua biasanya anak perempuan, cucu atau teman.

Berdasarkan studi yang pernah dilakukan peneliti di Klaten, memaparkan hasil kuesioner terbuka yang dibagikan pada penggalan data awal yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2015 di desa D kepada 16 orang perawat lansia dengan rentang usia 20 hingga 51. Perawat lansia merasakan stres, bingung, lelah, emosi serta memiliki beban finansial. Perasaan tidak nyaman karena harus membersihkan kotoran, karakteristik lansia yang rewel, mudah marah, jika memerintah harus segera dilakukan, pelupa, dan mudah tersinggung menjadi permasalahan yang sering dialami oleh para perawat lansia. Seringkali, perawat lansia menjadi sedih ketika lansia sering marah, mudah tersinggung, dan tidak mau makan. Hal-hal tersebut membuat para perawat lansia merasa terbebani karena harus meluangkan waktu hingga 24 jam untuk merawat lansia serta harus tetap memenuhi finansial keluarga agar tetap tercukupi.

Para perawat lansia sangat berisiko mengalami stres. Kualitas perawatan yang diberikan kepada lansia akan mempengaruhi kesejahteraan lansia. Begitupun sebaliknya, jika perawat lansia mengalami stres perawatan maka akan berpotensi pada tidak sejahteranya lansia yang diberi perawatan. Beberapa penelitian dengan berbagai macam jenis intervensi digunakan untuk menurunkan beban perawatan psikologis pada perawat lansia. Suatu intervensi mungkin cocok untuk subjek tersebut, namun belum tentu cocok untuk subjek yang lain. Maka dari itu, setiap intervensi yang akan diberikan harus disesuaikan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka tujuan yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini, yaitu

1. Faktor-faktor apa saja yang turut berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan pada perawat lansia.
2. Bagaimana bentuk rancangan intervensi yang sesuai untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia.

2. METODE

Gejala atau fenomena yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia. Adapun teori mengenai intervensi psikologi merupakan sebuah metode yang dapat mengubah tingkah laku, pikiran, dan perasaan seseorang (Trull, 2005) sedangkan beban perawat lansia adalah respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman perawat dalam merawat kliennya (Etters, Goodall, & Harrison, 2008).

Informan penelitian ditetapkan melalui cara *purposive sampling* dengan jumlah 10 responden. Pada sampel ini kriteria yang ditetapkan meliputi jenis kelamin mewakili laki-laki dan perempuan, jenjang pendidikan mewakili non pendidikan hingga berpendidikan tinggi, merawat lansia dengan sakit kronik, telah merawat lansia lebih dari 6 bulan, tinggal bersama lansia yang dirawat (pasien).

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan tiga metode yaitu, pengukuran kuesioner beban perawat, wawancara dan observasi. Beban perawatan ini akan diungkap menggunakan metode wawancara sehingga tercapai tujuan untuk mengetahui dan memahami faktor-faktor yang turut berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan pada perawat lansia, serta mengetahui intervensi yang sesuai untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia. Selanjutnya, data tersebut digunakan untuk merancang intervensi yang tepat dan dapat diaplikasikan sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi beban perawatan pada para perawat lansia

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran mengenai faktor-faktor yang turut berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan lanjut akan dibahas berdasarkan faktor penentu dan penghambat munculnya beban perawatan. **Pertama**, faktor penentu beban perawatan dilihat dari analisis kelemahan (*weakness*) meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, penyakit kronis pasien, lamanya waktu merawat, status hubungan perawat, lamanya merawat, tingkat ketergantungan fungsional, dan riwayat sakit perawat. Faktor-faktor tersebut sesuai dengan pendapat dari Marimoto et al., (2003). Lebih lanjut Michon et al (2005) mengemukakan bahwa beban perawatan ditentukan oleh kekuatan hubungan antara pasien dan perawat. Keluarga yang memiliki persepsi pemberian perawatan kepada lansia merupakan suatu beban atau masalah, maka akan memiliki konsep negatif dalam perannya memberi perawatan. Sebaliknya, jika keluarga memandang pemberian perawatan kepada lansia merupakan kewajiban, peningkatan kesejahteraan, kebanggaan, atau meningkatkan kepuasan maka akan memiliki konsep positif sebagai pemberi perawatan dalam aktivitas hidup sehari-hari (Wiyono, Sahar, & Wiarsih, 2008). Persepsi perawat terhadap pasien meliputi perasaan kasihan, dan pasrah dengan kondisi pasien.

Selanjutnya faktor resiko mendapatkan pengalaman negatif atau positif tergantung pada jenis kelamin perawat dan hubungannya dengan lansia yang dirawat, untuk itu diperlukan dukungan khusus sesuai dengan kebutuhan dari caregiver baik sebagai istri, suami, anak laki-laki maupun perempuan (Gask L, 2006). Berdasarkan penemuan peneliti, sebagai istri memiliki resiko lebih besar untuk mengalami beban perawatan. Diketahui berdasarkan hasil kuesioner, wawancara dan observasi bahwa jenis kelamin perempuan memiliki resiko lebih tinggi mengalami beban perawatan dibandingkan dengan laki-laki.

Sesuai pendapat dari (Lin, Fee, & Wu, 2012) bahwa wanita dan anak perempuan yang menjadi perawat memiliki pengalaman yang lebih buruk/negatif. Hal ini berkaitan dengan bantuan yang diberikan dari seorang perawat perempuan kepada pasien lansia. Mayoritas beban perawatan yang diberikan selain bekerja diluar rumah, perawat wanita juga bertanggung jawab membersihkan rumah serta merawat pasien seperti membersihkan kotoran, memandikan dan menggantikan

baju, menyiapkan makan dan menyuapi, serta mengangkat pasien. Hal tersebut berbeda dengan beban tugas perawat laki-laki yaitu membantu mengangkat pasien, menemani dan menunggu pasien saat malam hari.

Lebih dari itu, dapat dikatakan bahwa tingkat ketergantungan fungsional pasien dipengaruhi oleh seberapa banyak bantuan yang diberikan perawat kepada pasien. Kondisi ini memunculkan beban perawatan untuk perawat, meliputi Kondisi fisik, emosi, ekonomi, sosial. Hal ini sesuai dengan pengertian *Caregiver burden* yaitu respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman caregiver dalam merawat kliennya (Bauer & Sousa-poza, 2015). Stresor tersebut berdampak pada beberapa aspek pada perawat lansia. Aspek fisik misalnya, merawat lansia berdampak pada kelelahan, kurang tidur, tidak nafsu makan sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan perawat meliputi mengalami sakit kepala, masuk angin, darah rendah, tekanan darah tinggi, maag, flu dan kolesterol. Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Ohio menyatakan bahwa perawatan lansia dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan depresi, perubahan fungsi imun yang menimbulkan penyakit infeksi dan infeksi saluran pernafasan atas (Glaser, 2003)

Selanjutnya sesuai dengan pendapat Kozier (2004) yang mendefinisikan beban perawatan (*caregiver burden*) sebagai stress yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu lama. Selain berdampak pada aspek fisik, pengalaman perawat dalam merawat lansia juga berpengaruh pada kondisi emosi meliputi stress, mudah emosi jika pasien rewel (banyak permintaan), galau, bingung, dan khawatir dengan kondisi pasien. Hal tersebut muncul karena adanya faktor penyakit kronik pasien yang berpengaruh pada stress emosional (Fontaine, 2009) karena banyaknya bantuan yang harus diberikan untuk pasien seperti bantuan moril & materi .

Beban perawatan akan semakin meningkat apabila berlangsung lama (WK Mohr, 2006). Berdasarkan temuan peneliti lamanya perawatan lebih dari 10 tahun beresiko lebih tinggi untuk mengalami beban perawatan. Lamanya merawat pasien dipengaruhi oleh hal-hal terkait pengobatan yang dilakukan untuk pasien. Beberapa cara dilakukan oleh subjek untuk menyembuhkan pasien, namun tidak

jarang pengobatan yang dilakukan tidak membuahkan hasil bahkan hingga telah menghabiskan banyak dana untuk menyembuhkan pasien namun tidak menunjukkan kesembuhan pasien. Perawatan yang berlangsung lama akan berpengaruh pada munculnya beban ekonomi/finansial dari perawat.

Sesuai dengan pendapat Erwanto (2016) faktor ekonomi turut berpengaruh pada munculnya beban perawatan. Berkurangnya waktu untuk bekerja dan banyaknya waktu yang harus dihabiskan untuk merawat pasien berdampak pada tidak dimilikinya pendapatan karena hilangnya kesempatan untuk bekerja. Penemuan peneliti pada perawat dengan sakit kronis juga turut berpengaruh pada munculnya beban sosial. Kondisi sosial dari perawat lansia menjadi sering di rumah, tidak bisa pergi jauh, dan tidak bisa bekerja karena harus menjaga pasien serta tidak tega jika harus meninggalkan pasien.

Penggunaan gaya koping yang jelas berhubungan erat dengan baik atau buruknya kondisi perawat. Koping ini tidak hanya memberikan dampak positif pada perawat tetapi juga dapat mengatasi masalah yang saat ini dihadapi dan secara tidak langsung dapat memberikan efek sehat pada mental dan fisik perawat (P, Juwita, & Ira Ayu Maryuti, 2017). Berbagai cara subjek untuk mengurangi kejenuhan, bosan, dan emosi dalam merawat pasien meliputi pergi keluar rumah dengan teman-teman, mengikuti kegiatan sosial pertemuan Rt, Rw, pengajian, berkomunikasi dengan teman, berdiskusi mengenai solusi kepada saudara/teman, bersabar, dan sebagai orang islam maka dianjurkan beristigfar supaya hati ini tidak jengkel.

Pada dampak yang tidak dapat diadaptasi oleh keluarga maupun perawat, depresi dapat muncul pada keluarga. Keluarga merasa cemas, bingung, bersalah, malu bahkan menjadi tidak nafsu makan dan sulit untuk tidur di malam hari. Kondisi ini dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada keluarga. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menggambarkan 50% dari perawat menyatakan depresi, cemas, adanya *caregiver burden*, *caregiver strain* dan *stress* (Davis, 2009). Agar faktor-faktor penentu munculnya beban perawatan maka perlu adanya faktor penghambat.

Kedua, faktor pereduksi/pengurang munculnya beban perawatan berdasarkan analisis kekuatan (*Strengths*) meliputi faktor nilai-nilai budaya dan religiusitas. Hal-hal yang membuat subjek tetap bertahan merawat pasien karena adanya keyakinan usaha dan doa, keinginan pasien untuk sembuh, merasa merawat merupakan kewajiban, merasa merawat merupakan tanggung jawab, dan ada juga subjek yang merawat lansia itu karena jaminan surga. Selain itu harapan dari merawat pasien meliputi diperolehnya kesembuhan, kelancaran dalam rejeki, dan masa depan yang lebih baik, mendapatkan ridho dari Allah, mendapat jaminan surga, jika Allah SWT masih berkehendak memberi umur panjang, dan ingin berbakti kepada orang tua. Berdasarkan temuan peneliti, beban perawatan jika dipresentasikan hanya 20%, meskipun ada namun dianggap tidak ada karena merawat pasien merupakan bagian yang sudah ditakdirkan dan didasari oleh ibadah serta dianggap balas budi kepada orang tua. Sejalan dengan pengalaman merawat lansia di Indonesia, khususnya di Jawa yang pernah dilakukan oleh Widiyastuti (2011), pengalaman merawat lansia dimaknai sebagai budaya suatu pembalasan, balas budi, dan pelajaran yang dirasakan sebagai tanggung jawab moral kepada orang tua. Selain itu makna spiritual dari merawat lansia yaitu berupa ujian kesabaran, dan mendapatkan berkah dari Allah SWT.

Lebih lanjut faktor pereduksi/pengurang secara eksternal (*Opportunities*) subjek dibantu oleh anggota keluarga yang lain seperti bapak/ibu, anak, adik, keponakan, bibi, paman, maupun menantu. Bantuan yang diberikan meliputi membantu memandikan, menyiapkan makan untuk pasien, membantu mengangkat pasien, bergiliran menunggu dan menemani pasien sesuai dengan kesepakatan. Bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain dapat menjadi peluang penghambat munculnya beban perawatan.

Mempertimbangan keterkaitan antara faktor penentu dan penghambat, serta analisis kebutuhan subjek maka bentuk intervensi yang sesuai untuk mengurangi beban perawatan pada perawat lansia adalah pelatihan kebermaknaan hidup. Selanjutnya, dengan melihat kebutuhan subjek untuk mengurangi stres, kelelahan, pelepasan emosi negatif, dan pengalaman yang dirasa memberatkan, maka peneliti menggunakan penerapan *mindfulness*. White (2013) menyebutkan, program

mindfulness pada perawat dapat bermanfaat sebagai *self-care* dan pengembangan maupun peningkatan pada kesejahteraannya. Konsep *mindfulness* berawal dari melepaskan penderitaan yang dialami manusia. Penderitaan tersebut dapat berupa stres, depresi, cemas, konflik interpersonal, kebingungan, khawatir berlebihan dan ketakutan-ketakutan irasional (Mace, 2008).

Tabel 1. Rancangan Pelatihan

Sesi	Tujuan	Aspek	Kegiatan	Waktu	Metode	Alat dan bahan
HARI PERTAMA						
Pembukaan	Menjalin <i>rapport</i> agar peserta dan fasilitator saling mengenal		Penyampaian salam pembuka dan perkenalan dengan fasilitator dan tim	5 menit	Ceramah, diskusi, dan <i>game</i>	Lembar presensi, modul, alat tulis, dan bola (untuk <i>game</i>)
	Peserta memahami rangkaian intervensi dan menyepakati hal yang ingin dicapai		Fasilitator menyampaikan tujuan, proses pelaksanaan, dan kontrak dalam pelatihan	10 menit		
	Membangun suasana yang lebih akrab antar peserta dan fasilitator		Perkenalan antar peserta dengan <i>game</i>	5 Menit		
Sesi 1 Pengantar: Materi makna hidup	Peserta mampu memahami apa yang dimaksud makna hidup, terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi	Knowledge: Makna hidup	Fasilitator menjelaskan materi tentang kebermaknaan hidup	10 menit	Ceramah, mengerjakan tugas, dan <i>game</i>	<i>Workbook</i> alat tulis
			Peserta menuliskan makna hidup yang dimiliki yakni tujuan hidup, hal-hal yang perlu dicapai/dipenuhi, di <i>workbook</i>	10 menit		
			Fasilitator memberi kesempatan pada peserta untuk menyampaikan makna hidupnya secara bergantian. Bersama dengan peserta, menarik kesimpulan dan umpan balik tentang makna hidup yang dimiliki	10 menit		
Sesi 2 Memberikan Makna Positif	Peserta mampu memberikan makna yang positif pada pengalaman-pengalaman tugas merawat pasien dan membuat sudut pandang yang lebih baik	Attitude (pemaknaan secara positif terhadap pengalaman merawat lansia)	Penayangan video tentang merawat lansia dan membahasnya singkat	15 menit	Menonton video, diskusi, dan ceramah	Laptop, LCD, Layar, <i>sound system</i> <i>Work book</i> , alat tulis
			Peserta menuliskan pengalaman yang tidak menyenangkan terkait merawat pasien	10 menit		
			Diskusi kelompok mempraktekan “ <i>teknik reframing</i> ” dari pengalaman merawat yang tidak menyenangkan	20 menit		
			Fasilitator bersama dengan peserta, menarik kesimpulan dan umpan balik tentang “ <i>teknik reframing</i> ”	5 menit		

Sesi 3 Melepas Keinginan (<i>Wanting</i>)	Peserta dapat mengembangkan dirinya untuk hadir secara utuh pada saat ini Partisipan dapat lebih menerima semua yang terjadi pada kehidupannya	Knowledge : Keinginan	Fasilitator menyampaikan materi pengantar tentang “empat hal keinginan yang dapat dilepaskan”	10 menit	Latihan dan Diskusi	<i>Workbook</i> , alat tulis
		Attitude (Identifikasi emosi dan keinginan)	Peserta diberikan kesempatan untuk mengidentifikasi keinginan (<i>wanting</i>). Keinginan dapat diidentifikasi melalui perasaan terhadap masa lalu, maupun masa depan	15 Menit		
		Skill: melepas keinginan (Ikhlas)	Fasilitator memandu partisipan untuk saling bercerita. Peserta dipandu untuk proses melepas, diibaratkan dengan melepaskan balon ke atas langit	20 menit		
			Diskusi dan penyampaian info penting dari sesi melepas keinginan	5 menit		
Penutupan Pertemuan Pertama	Menutup pertemuan hari pertama		Peserta diminta menuliskan dan mengungkapkan hal yang telah dipelajari, hal yang dirasakan, dan manfaat yang diperoleh di <i>workbook</i> dan secara langsung di depan partisipan lainnya, fasilitator, dan tim peneliti	10 menit	Ceramah Diskusi	<i>Workbook</i> , alat tulis
			Fasilitator mengingatkan untuk pelatihan hari kedua			
			Fasilitator menyampaikan salam penutup			
HARI KEDUA						
Pembukaan	Peserta merasa nyaman dan dapat mengingat kembali materi yang telah disampaikan di hari pertama, sehingga diharapkan dapat menghubungkan kemateri selanjutnya di hari kedua		Pembukaan	5 menit	Game Diskusi	Laptop, Layar LCD, dan Bola Untuk Permainan
			Ice breaking	10 menit		
			Fasilitator dan peserta membahas secara singkat materi pada pertemuan pertama	10 menit		
Sesi 4 Pengenalan <i>Mindfulness</i>	Peserta memahami teori tentang <i>Mindfulness</i>	Knowledge: Sikap Syukur	Fasilitator menjelaskan tentang teori <i>mindfulness</i> , berupa definisi <i>mindfulness</i> dan sikap-sikap yang perlu dikembangkan dalam <i>mindfulness</i>	15 menit	Ceramah Diskusi	Laptop, LCD, Layar, <i>Workbook</i>

	Peserta mengembangkan dirinya untuk hadir secara utuh pada saat ini		Fasilitator memandu peserta untuk menulis di <i>workbook</i> dan berbagi pengalaman sebagai perawat lansia, kemudian memberikan penilaian atau komentar terhadap pengalamannya tersebut	10 menit		<i>Alat tulis</i>
	Peserta dapat mengembangkan dan menginternalisasi nilai sikap <i>mindfulness</i> tanpa penilaian, sabar, dan menerima yang disampaikan melalui metafora	Skill (Nerimo, Sabar)	Metafora “Baik, Buruk, Siapa yang Tahu?” dan Diskusi Nilai Sikap <i>Mindfulness</i> dalam Metafora	20 menit		
Sesi 5 Latihan <i>mindfulness</i> formal	Peserta mampu melakukan latihan <i>mindfulness</i> dengan menyadari, menganalisa dan observasi pada objek sensoris, sensasi tubuh, perasaan dan pikiran yang muncul saat melakukan latihan <i>mindfulness</i>	Coping Skill: Meditasi nafas	Meditasi napas menggunakan teknik pernapasan perut. Fasilitator membimbing peserta untuk melakukan meditasi napas	30 menit	<i>Roleplay</i> Latihan	Kursi <i>sound system</i>
			Fasilitator memberikan instruksi untuk melakukan pernapasan perut dengan melakukan konsentrasi/pemusatan perhatian pada panca indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan)			
			Peserta diminta untuk menyadari apa yang muncul dan dirasakan pada sesi ini			
			Diskusi: Setelah latihan selesai fasilitator meminta peserta untuk menceritakan pengalaman selama proses latihan			
Sesi 6 Latihan <i>mindfulness informal</i> dan konsep sabar, syukur, dan ikhlas dalam kehidupan sehari-hari	Peserta mampu memahami bermacam-macam latihan <i>mindfulness</i> secara harian dan mampu mengkondisikan diri dalam keadaan <i>mindfulness</i> saat melakukan aktivitas sehari-hari	Skill Attitude (identifikasi perasaan negatif)	Fasilitator membimbing peserta untuk mengikuti “ Meditasi SOBER ” (<i>Stop, Observe, Breath, Expand, dan Respon</i>). Partisipan dipastikan terlebih dahulu pernah mengalami pengalaman yang membuat stres kemudian dituliskan pada <i>workbook</i> .	40 menit	<i>Roleplay</i> Latihan Ceramah	Kursi Laptop LCD Layar <i>sound system Workbook</i> Alat tulis
		Menjadi individu yang penuh makna (Syukur,	Fasilitator membimbing peserta untuk mengikuti “ Meditasi Cinta Kasih ” mengembangkan harapan kebaikan terjadi pada diri, orang lain, dan bahkan semesta sebagai sebuah cara mendamaikan diri sendiri			

		Sabar, Ikhlas)	<p>Peserta diajak untuk membuat daftar aktivitas-aktivitas harian pada <i>workbook</i> yang kemudian berlatih untuk <i>mindful</i> pada aktivitas tersebut.</p> <p>Metafora “Kebahagiaan yang Paling Hakiki”. Fasilitator mengarahkan peserta untuk duduk dengan tenang dan kemudian menyampaikan sebuah cerita. Kemudian didiskusikan.</p>			
Penutupan	Mengakhiri pertemuan		<p>Fasilitator menyimpulkan keseluruhan sesi</p> <p>Peserta diminta menuliskan dan mengungkapkan hal yang telah dipelajari, hal yang dirasakan, dan manfaat yang diperoleh di <i>workbook</i> dan secara langsung di depan partisipan lainnya, fasilitator, dan tim peneliti</p> <p>Fasilitator menyampaikan ucapan terimakasih dan salam penutup</p>	<p>5 menit</p> <p>15 menit</p> <p>5 menit</p>	Ceramah Diskusi	<p><i>Workbook</i></p> <p>Alat tulis</p>

4. PENUTUP

Terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap munculnya beban perawatan pada perawat lansia yaitu faktor penentu/penambah beban dan faktor pereduksi/pengurang beban.

- a. **Pertama**, faktor penentu/penambah beban perawatan meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis pasien, lamanya waktu merawat, status hubungan perawat, dan tingkat ketergantungan personal. Seseorang yang berisiko lebih tinggi mengalami beban perawatan lansia adalah perempuan dengan tingkat pendidikan SD/tidak sekolah, tidak bekerja, merawat pasien dengan sakit kronik yang berat, telah merawat kurang dari 6 bulan atau lebih dari 10 tahun, status hubungan dengan pasien sebagai suami/istri dengan usia lanjut, dan ketergantungan penuh pasien pada aktifitas keseharian pada perawat.

Kedua, faktor pereduksi/pengurang munculnya beban perawatan meliputi nilai spiritual dan budaya Jawa. Prinsip hidup yang menjadi pedoman subjek untuk tetap merawat karena kewajiban anak kepada orang tua. Adanya budaya “*ngopeni*” pada masyarakat Jawa sehingga pada kenyataannya, sebenarnya subjek merasa adanya beban perawatan, namun adanya kultur budaya Jawa maka subjek menetralkan perasaan terbebani tersebut dengan mengatakan bahwa merawat lansia tidak dirasa membebani. “*Nek dinggo rekoso nggih rekoso, dinggo mboten nggih mboten*” artinya jika dirasa berat maka akan terasa berat, jika dirasa tidak berat maka akan terasa tidak berat. Dijalani “*saktekane*” yaitu semampunya sampai tuntas..

- b. Subjek merasa adanya beban perawatan seperti beban fisik, emosional, ekonomi, serta beban sosial, namun dengan prinsip hidup merawat/ngopeni orangtua karena kewajiban dan budaya “*pekewuh*” pada masyarakat Jawa, maka subjek menetralkan perasaan terbebani tersebut (*denial*) dengan mengatakan sebaliknya, bahwa merawat lansia tidak dirasa membebani. Cara tersebut, dalam istilah psikologi disebut strategi coping dengan cara reaksi formasi. Perasaan terbebani dan tidak nyaman

yang dialami ditahan (*repress*), dan dimunculkan dalam bentuk penghindaran (*escape*) seperti pergi keluar rumah dan mengikuti kegiatan sosial. Strategi coping tersebut dirasa tidak adaptif karena cara pertahanan diri tersebut tidak dapat menyelesaikan sumber masalah, atau dengan kata lain hanya bersifat sementara, maka perlu adanya ketrampilan untuk mengurangi emosi negatif (sedih, bingung dan khawatir) yang dapat dilakukan di rumah tanpa harus meninggalkan pasien dan tetap bisa melakukan perawatan terhadap pasien dengan penuh makna.

Bentuk intervensi yang sesuai adalah pelatihan kebermaknaan hidup. Pelatihan kebermaknaan hidup digunakan untuk meningkatkan emosi positif, keterlibatan seseorang dalam melakukan kegiatan dan kebermaknaan. Melalui pendekatan *mindfulness* subjek diharapkan dapat melepas pengalaman memberatkan berupa stres, depresi, cemas, interpersonal, kebingungan, khawatir berlebihan dan ketakutan-ketakutan irasional (modul terlampir).

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, S. (2001). *Community Health Nursing: Concept and Practice, Fifth Edition* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Bauer, J. M., & Sousa-poza, A. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment , Health , and Family. *Population Ageing*, 8, 113–145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Davis, P. k. (2009). *Financing Home and Community-Based LongTerm Care: Adult Children Caregiver Perspectives*. UTAH State University.
- Erwanto, R. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehar-hari pada Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4 (3)(July), 117–122.
- Fontaine, K. (2009). *Mental Health Nursing*. Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gask L. (2006). *Problem-solving treatment for anxiety and depression: a practical guide*. Br J Psychiatry.
- Glaser. (2003). Spousal caregivers of dementia victims: longitudinal changes in immunity and health.
- Insiyah, R. T. H. (2014). Pengaruh Terapi Penyelesaian Masalah (Problem Therapy) Terhadap Penurunan Distress Psikologik Pada Ceregiver Lansia Di RT 03 RW 04 Mojosoongo, Jebres, Surakarta. *Interest: Jurnal Ilmu*

Kesehatan, Vol 3, 116–124.

- Kozier. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice* (7th ed.). Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Lin, I., Fee, H. R., & Wu, H. (2012). Negative and positive caregiving experiences: a closer look at the intersection of gender and relationships. *Fam Relat*, 61(2), 343–358.
- Lopez-hartmann, Wens, J., Verhoeven, V., & Remmen, R. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *Internasional Journal of Integrated Care*, 12(August).
- Marimoto, Schreiner, & Asano. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*, 32 (2).
- Michon, A., Weber, K., Richard, V., & Giannaropoulos, P. (2005). Dynamic process of family burden in dementia caregiving: A new field for psychotherapeutic intervention. *Journal of Japanese Psycogeriatric Society*, 5 (2),.
- P, N. A. P., Juwita, L., & Ira Ayu Maryuti. (2017). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Di rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Poskota News. (2016). Sebanyak 3,6 Juta Lansia di Indonesia Telantar.
- Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. (2016). Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia. In *Infodatin* (ISSN 2442-). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.
- Rabins, N. M. & P. (2006). *The 36 Hours Day: A Family guide to caring for people with alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life* (4 th Editi). United States: The Hohns Hopkins University press.
- Sundberg, N. D., Winebarger, A. A., & Taplin, J. R. (2007). *Psikologi klinis; Perkembangan teori, praktik, dan penelitian* (Edisi Keem). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Trull, T. . (2005). *Clinical Psychology*. USA: Thomson Wadsworth.
- Tyson, S. R. (1999). *Gerontological nursing care* (1st editio). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Widiyastuti, R. H. (2011). Gambaran beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia di kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)*, 1 no 7, 53–57.
- Wiyono, J., Sahar, J., & Wiarsih, W. (2008). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi di Rumah, Kota Malang, Jawa Timur: Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 76–83.
- WK Mohr. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.